



-Beitrittserklärung-

Hiermit erkläre ich

- 1. Name: _____
- 2. Vorname: _____
- 3. Geb.-Datum: _____
- 4. Anschrift: _____
- 5. Email: _____
- 6. Tel.Nr.: _____
- 7. Handy Nr.: _____

meinen Beitritt zum Verein der Schdoale Gratzer Burgfelden e.V..

Es gilt die Satzung der Schdoale Gratzer Burgfelden e.V.
Zum Austritt bedarf es der schriftlichen Kündigung an den Vorstand.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit pro Person 10,00 €.

Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre sowie Schüler/Studenten sind beitragsfrei.

SEPA-Lastschriftmandat: Gläubiger- Identifikationsnummer: DE49ZZZ00001831805

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Girokonto IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Bei _____ BIC _____

durch Lastschrift einzuziehen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht keine Verpflichtung zur Einlösung.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen:

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)